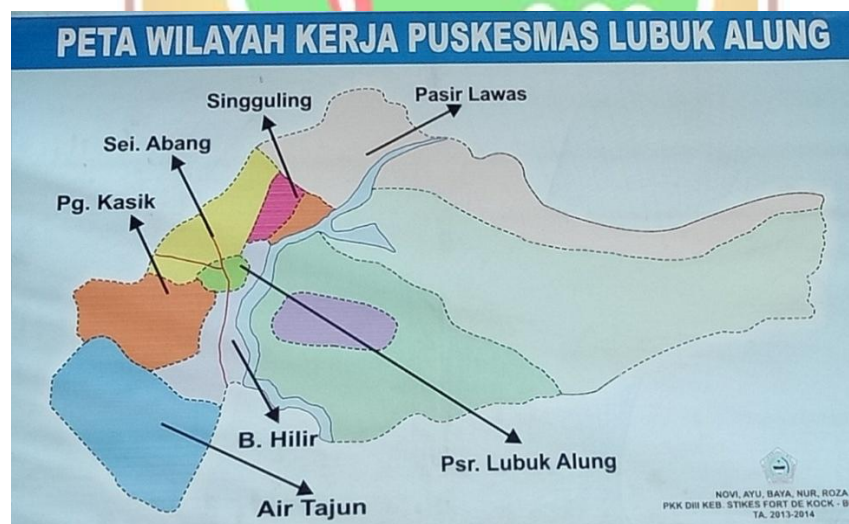


BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lubuk Alung merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Padang Pariaman, terletak di pinggir jalan raya Padang-Bukittinggi, tepatnya di kecamatan Lubuk Alung Korong Sungai Abang. Luas wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung yaitu 63.51 km². Puskesmas Lubuk Alung tersebar di 7 lokasi yaitu Nagari Lubuk Alung, Pasie Laweh, Aia Tajun, Punggung Kasiak, Sungai Abang, Balah Hilir dan Nagari Singguling.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung

Batas-batas wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung terdiri atas:

Sebelah utara : Berbatasan dengan Kecamatan Enam Lingkung

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Batang Anai

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Sintoga

Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikabu.

Secara geografis, wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung memiliki kondisi permukaan yang bervariasi, yang terdiri dari daratan, persawahan, dan perbukitan. Sebagian besar wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung dapat dijangkau menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat. Kondisi geografis yang beragam tersebut menjadikan sebagian masyarakat tinggal di daerah perbukitan dan persawahan, namun akses terhadap transportasi yang cukup baik tetap mendukung pelaksanaan pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung.

Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung yaitu sebanyak 35.588 jiwa yang terdiri dari 16.891 laki-laki dan 18.697 perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 9.764 KK. Selain itu, terdapat 436 bayi, 2.082 balita, 831 ibu hamil, 823 ibu bersalin/nifas, dan 7.037 wanita usia subur (WUS). Jumlah penduduk yang cukup besar tersebut menyebabkan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan, termasuk salah satunya yaitu pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular seperti Tuberkulosis (TB).

Sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Lubuk Alung juga melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis (TB), mulai dari penemuan kasus, pemeriksaan kontak serumah, pemberian edukasi, hingga pelaksanaan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi kontak serumah yang memenuhi syarat atau eligible TPT. Pelaksanaan program ini melibatkan petugas Kesehatan dan kader puskesmas dengan kegiatan berupa penyuluhan, konseling, pemantauan minum obat dan kunjungan rumah.

Dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas Lubuk Alung memiliki berbagai sarana dan prasarana kesehatan seperti ruang rawat jalan, ruang rawat inap, posyandu terintegrasi, posbindu terintegrasi, serta didukung oleh tenaga

kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga laboratorium, dan tenaga kesehatan lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan tersebut mendukung pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk dalam program pengendalian TB dan pelaksanaan TPT di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung.

4.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 77 orang yang tercatat datanya sebagai kontak serumah dengan pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dari Januari 2025 – Desember 2025. Pada penelitian ini karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia kontak serumah, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan pasien dan jumlah anggota serumah. Karakteristik responden tersebut digunakan untuk mengetahui gambaran umum kontak serumah pada penelitian ini. Berikut merupakan distribusi frekuensi karakteristik responden pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
15 – 45 Tahun	50	64,9
> 45 Tahun	27	35,1
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	29	37,7
Perempuan	48	62,3
Pendidikan		
SD	24	31,2
SMP	21	27,3
SMA	19	24,7
S1	13	16,9
Hubungan Dengan Pasien		
Anak	24	31,2
Orang Tua	18	23,4
Pasangan	24	31,2

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Saudara	11	14,3
Jumlah Anggota Serumah		
1 – 4	44	57,1
>4	33	42,9

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 77 responden penelitian, sebagian besar responden berada pada rentang usia 15–45 tahun yaitu sebanyak 50 responden (64,9%). Dilihat dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 48 responden (62,3%), sedangkan, untuk pendidikan terakhir sebagian besar responden memiliki pendidikan SD dengan jumlah 24 responden (31,2%), sementara itu, hubungan kontak serumah dengan pasien mayoritas responden merupakan anak dan pasangan pasien dengan jumlah masing-masing sebanyak 24 responden (31,2%). Adapun jumlah anggota serumah responden sebagian besar yaitu 1-4 orang dalam 1 rumah dengan total responden yaitu 44 (57,1%).

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Kecenderungan Mengikuti TPT (Tuberculosis Preventive Treatment)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kecenderungan mengikuti TPT (*Tuberculosis Preventive Treatment*) kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kecenderungan Mengikuti TPT

Penerimaan TPT	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cenderung	47	61
Cenderung	30	39
Total	77	100

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan bahwa 61% sebanyak 47 responden dari 77 responden tidak cenderung mengikuti TPT (*Tuberculosis Preventive Treatment*) dan

30 (39%) yang cenderung mengikuti TPT (*Tuberculosis Preventive Treatment*).

Dengan rincian jawaban untuk setiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan mengenai Kecenderungan Mengikuti TPT

Kecenderungan Mengikuti TPT	YA		TIDAK	
	f	%	f	%
Apabila anda ditawarkan TPT, apakah anda bersedia mengikutinya?	44	57,1	33	42,9
Bagaimana anda akan mengonsumsi obat TPT yang diberikan	43	55,8	34	44,2
Apakah anda akan mengonsumsi obat TPT yang diberikan?	37	48,1	40	51,9
Apakah anda akan mengonsumsi obat TPT sampai selesai sesuai anjuran?	35	45,5	42	54,5
Apakah anda akan mengonsumsi obat TPT secara teratur sesuai jadwal?	35	45,5	42	54,5

Berdasarkan tabel 4.3 Dari 77 responden sebagian besar responden menjawab cenderung mengikuti TPT (*Tuberculosis Preventive Treatment*) yaitu sebanyak 44 (57,1%) responden. Sedangkan pada pertanyaan apakah anda akan mengonsumsi obat TPT secara teratur sesuai jadwal yaitu 42 (54,5) responden menjawab tidak dan begitu juga pada pertanyaan apakah anda akan mengonsumsi obat TPT sampai selesai sesuai anjuran.

4.3.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi jenis kelamin kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	29	37,7
Perempuan	48	62,3
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 Menunjukkan bahwa berjenis kelamin Perempuan lebih banyak yaitu 48 responden (62,3%) dari pada responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 responden (37,7 %).

4.3.3 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi tingkat pendidikan kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Kontak Serumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	35	45,5
Tinggi	42	54,5
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 Diketahui bahwa 35 dari 77 responden memiliki tingkat Pengetahuan yang rendah (45,5%). Dengan rincian jawaban untuk setiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Apakah anda tahu penyebab TB?	21	27,3	56	72,7
2.	Apakah anda tahu cara penularan TB?	41	53,2	36	46,8
3.	Berikut yang bukan merupakan gejala TB adalah?	32	41,6	45	58,4
4.	Apakah vaksin yang diberikan untuk pencegahan TB?	19	24,7	58	75,3
5.	<i>Tuberculosis Preventive Treatment</i> (TPT) Adalah	25	32,5	52	67,5
6.	Apa manfaat menggunakan <i>Tuberculosis Preventive Treatment</i> TPT?	27	35,1	50	64,9
7.	Apakah TPT diberikan kepada orang yang sudah terkena penyakit TB?	25	32,5	52	67,5
8.	Apakah anak yang mengalami TB bisa menularkan TB ke orang lain?	60	77,9	17	22,1

Berdasarkan tabel 4.6 Dari 77 responden sebagian besar menjawab salah pada pertanyaan mengenai penyebab Tuberkulosis yaitu sebanyak (72,7%). Namun, pada

pertanyaan tentang cara penularan Tuberkulosis, sebagian besar responden menjawab benar yaitu sebanyak (53,2%) responden. Sementara itu, pada pertanyaan mengenai *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) mayoritas responden banyak yang menjawab salah yaitu (67,5%) responden, demikian pula pada pertanyaan tentang manfaat *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT), dimana sebagian responden juga menjawab salah yaitu sebanyak (64,9%) responden.

4.3.4 Persepsi Kerentanan (*Susceptibility*)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi Persepsi Kerentanan (*Susceptibility*) kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan

Persepsi Kerentanan (<i>Susceptibility</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	37	48,1
Positif	40	51,9
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 47. Menunjukkan bahwa dari 77 responden kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, sebagian besar memiliki persepsi kerentanan (*Susceptibility*) yang negatif yaitu sebanyak (48,1%) responden. Dengan rincian jawaban untuk tiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Persepsi Kerentanan

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya memiliki risiko tinggi tertular TBC karena tinggal serumah dengan pasien TBC	21	27,3	21	27,3	29	37,7	6	7,8
2.	Saya lebih rentan tertular TBC dibanding dengan orang lain yang tidak memiliki kontak serumah dengan pasien.	21	27,3	17	22,1	30	39	9	11,7

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
3.	Berkontak erat dengan pasien TBC setiap hari meningkatkan risiko saya tertular TBC	16	20,8	23	29,9	33	42,9	5	6,5
4.	Tanpa pencegahan yang tepat, saya bisa tertular TBC dari anggota yang sakit	28	36,4	27	35,1	16	20,8	6	7,8
5.	Saya perlu mengambil Tindakan pencegahan karena saya memiliki kemungkinan tinggi terkena TBC.	25	32,5	32	41,6	18	23,4	2	2,6

Berdasarkan tabel 4.8 Diperoleh bahwa 54,6% merasa bahwa saya memiliki risiko tinggi tertular TBC karena tinggal serumah dengan pasien TBC. Namun, 49,4% diantaranya masih ada yang merasa bahwa berkontak erat dengan pasien TBC setiap hari tidak meningkatkan risiko tertular TBC. Sementara itu, 28,6% responden merasa bahwa tanpa pencegahan yang tepat, saya tidak akan tertular TBC dari anggota keluarga yang sakit.

4.3.5 Persepsi Keparahan (*Severity*)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi Persepsi Keparahan (*Severity*) kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Persepsi Keparahan

Persepsi Keparahan (<i>Severity</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	44	57,1
Positif	33	42,9
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 Menunjukkan bahwa dari 77 responden kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, sebagian besar memiliki

persepsi keparahan (*Severity*) yang negatif yaitu sebanyak (57,1 %) responden.

Dengan rincian jawaban untuk tiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Persepsi Keparahannya

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	TBC adalah penyakit serius yang bisa menyebabkan kematian.	30	39	18	23,4	25	32,5	4	5,2
2.	Penyakit TBC dapat menular kepada siapapun termasuk saya dan keluarga.	20	26	30	39	23	29,9	4	5,2
3.	Orang yang terdiagnosis TBC kualitas hidupnya akan menurun.	12	15,6	21	27,3	40	51,9	4	5,2
4.	Apabila tidak diobati, penyakit TBC menyebabkan komplikasi yang berbahaya.	19	24,7	33	42,9	14	18,2	11	14,3
5.	Apabila tidak diobati, penyakit TBC menyebabkan komplikasi.	20	26	35	45,5	18	23,4	4	5,2

Berdasarkan tabel 4.10 Menunjukkan bahwa 37,7% responden merasa bahwa TBC adalah penyakit yang tidak bisa menyebabkan kematian. Namun, 42,9% responden merasa orang yang terdiagnosis TBC kualitas hidupnya akan menurun. Sedangkan, 32,5% responden merasa apabila tidak diobati, penyakit TBC tidak menyebabkan komplikasi yang berbahaya.

4.3.6 Persepsi Manfaat (*Benefits*)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi Persepsi Manfaat (*Benefits*) kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat

Persepsi Manfaat (Benefits)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	38	49,4
Positif	39	50,6
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 4.11 Menunjukkan bahwa dari 77 responden kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, sebagian besar memiliki persepsi manfaat (*Benefits*) yang negatif yaitu sebanyak (49,4%) responden.

Dengan rincian jawaban untuk tiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Persepsi Manfaat

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Mengikuti program TPT dapat membantu mencegah saya tertular TBC	22	28,6	23	29,9	18	23,4	14	18,2
2.	Saya yakin bahwa menjalani TPT akan membantu menjaga Kesehatan saya dan keluarga.	19	24,7	29	37,7	21	27,3	8	10,4
3.	Program TPT penting dalam memutus rantai penularan TBC.	23	29,9	26	33,8	19	24,7	9	11,7
4.	Saya percaya bahwa manfaat TPT lebih besar dibandingkan dengan risikonya.	19	24,7	28	36,4	20	26	10	13
5.	Program TPT akan memberikan perlindungan jangka Panjang terhadap TBC.	22	28,6	24	31,2	18	23,4	13	16,9

Berdasarkan tabel 4.12 Diperoleh bahwa 62,4% responden merasa bahwa menjalani TPT akan membantu menjaga Kesehatan saya dan keluarga. Namun, 39 % responden tidak merasa bahwa bahwa manfaat TPT lebih besar dibandingkan dengan risikonya.

4.3.7 Persepsi Hambatan (Barriers)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi Persepsi Hambatan (*Barriers*) kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan

Persepsi Hambatan (<i>Barriers</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	37	48,1
Negatif	40	51,9
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 Menunjukkan bahwa dari 77 responden kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, sebagian besar memiliki persepsi Hambatan (*Barriers*) yang positif yaitu sebanyak 37 (48,1 %) responden. Dengan rincian jawaban untuk tiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Persepsi Hambatan

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya khawatir akan mengalami efek samping jika mengikuti TPT.	21	27,3	19	24,7	27	35,1	10	13
2.	Jadwal dan durasi pengobatan TPT membuat saya ragu untuk mengikutinya.	17	22,1	23	29,9	32	41,6	5	6,5
3.	Saya merasa kesulitan untuk mengakses fasilitas Kesehatan yang menyediakan TPT	5	6,5	18	23,4	47	61	7	9,1
4.	Saya merasa malu jika orang lain mengetahui bahwa saya mengikuti TPT	7	9,1	16	20,8	41	53,2	13	16,9
5.	Saya ragu bisa disiplin dalam mengikuti TPT setiap hari selama beberapa bulan	16	20,8	28	36,4	30	39	3	3,9

Berdasarkan tabel 4.14 Diperoleh bahwa 52% responden merasa khawatir akan mengalami efek samping jika mengikuti TPT. Namun, sebanyak 70,1% responden

tidak merasa kesulitan untuk mengakses fasilitas Kesehatan yang menyediakan TPT. Selain itu, sebanyak 57,2% responden merasa ragu untuk bisa disiplin dalam mengikuti TPT setiap hari selama beberapa bulan.

4.3.8 Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi Isyarat untuk Bertindak (*cues to action*) kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Isyarat untuk Bertindak

Isyarat untuk Bertindak (<i>Cues to Action</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	42	54,5
Positif	35	45,5
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.15 Menunjukkan bahwa dari 77 responden kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, sebagian besar memiliki isyarat untuk bertindak yang negatif yaitu sebanyak 42 (54,5 %) responden. Dengan rincian jawaban untuk tiap pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 4. 16 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Isyarat untuk Bertindak

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya terdorong menjalani TPT karena pernah dianjurkan oleh petugas kesehatan.	15	19,5	12	15,6	14	18,2	36	46,8
2.	Saya bersedia menerima TPT setelah mendapatkan penjelasan dari petugas Kesehatan.	21	27,3	25	32,5	20	26	11	14,3
3.	Saya terdorong untuk mengikuti TPT setelah mendapatkan informasi dari media (radio, televisi, atau media sosial).	13	16,9	24	31,2	29	37,7	11	14,3

4.	Dukungan dari anggota keluarga mendorong saya untuk menerima dan menjalani TPT.	18	23,4	30	39	17	22,1	12	15,6
5.	Rekomendasi langsung dari dokter atau perawat meningkatkan kepercayaan saya untuk menjalani TPT	14	18,2	31	40,3	21	27,3	11	14,3
6.	Mengetahui bahwa ada anggota keluarga yang menderita TB mendorong saya untuk melakukan pencegahan dengan TPT	14	18,2	25	32,5	27	35,1	11	14,3

Berdasarkan tabel 4.16 Diperoleh bahwa 35,1% responden merasa terdorong menjalani TPT karena pernah dianjurkan oleh petugas Kesehatan dan sebanyak 62,4% responden merasa bahwa dukungan dari anggota keluarga mendorong saya untuk menerima dan menjalani TPT. Namun, 52% responden merasa tidak terdorong untuk mengikuti TPT setelah mendapatkan informasi dari media (radio, televisi atau media sosial).

4.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen yaitu kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) dengan masing-masing variabel independent meliputi jenis kelamin, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan (*susceptibility*), persepsi keparahan (*severity*), persepsi manfaat (*benefits*), persepsi hambatan (*barriers*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Uji statistic pada analisis ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic. Hubungan dinyatakan bermakna apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, sedangkan hubungan dinyatakan tidak bermakna apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95%.

4.4.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan jenis kelamin dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 17 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Kecenderungan Mengikuti TPT								
Jenis kelamin	Tidak Cenderung		Cenderung		Total		POR (95% CI)	p-value
	f	%	f	%	f	%		
Laki-Laki	21	72,4	8	27,6	29	100	2.221 (0,823 – 5,994)	0,177
Perempuan	26	29,3	22	18,7	48	100		
Total	47	47	30	30	77	100		

Pada tabel 4.17 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki (72,4 %), dibandingkan responden dengan jenis kelamin Perempuan (29,3%). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,177$ ($p > 0,05$), yang berarti bahwa jenis kelamin secara signifikan tidak ada hubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

4.4.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan tingkat pengetahuan dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 18 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Tingkat Pengetahuan	Kecenderungan Mengikuti TPT			POR (95% CI)	p-value
	Tidak Cenderung	Cenderung	Total		

	f	%	f	%	f	%		
Rendah	29	82,9	6	13,6	35	100	6.444	
Tinggi	18	42,9	24	57,1	42	100	(2.209 –	0,001
Total	47	61	30	39	77	100	18.799)	

Pada tabel 4.18 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah (82,9 %), dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi Perempuan (42,9%). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa tingkat pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Nilai POR 6,444 yang artinya bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi memiliki peluang sebanyak 6,444 kali lebih besar cenderung mengikuti TPT dari pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

4.4.3 Hubungan Persepsi Kerentanan (*Susceptibility*) dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, Persepsi Kerentanan (*Susceptibility*) dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 19 Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Persepsi Kerentanan (<i>Susceptibility</i>)	Kecenderungan Mengikuti TPT						<i>POR</i> (95% CI)	<i>p-value</i>
	Tidak Cenderung		Cenderung		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	30	81,1	7	18.9	37	100	5.798	0,001
Positif	17	42,5	23	57,5	40	100	(2.061 –	
Total	47	61	30	39	77	100	16.312)	

Pada tabel 4.19 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden dengan persepsi kerentanan negatif (81,1%), dibandingkan responden dengan persepsi kerentanan positif (42,5 %). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa persepsi kerentanan (*Susceptibility*) secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Nilai POR 5,978 yang artinya bahwa responden yang mempunyai persepsi kerentanan positif memiliki peluang sebanyak 5,978 kali lebih besar cenderung mengikuti TPT dari pada responden yang memiliki persepsi kerentanan negatif.

4.4.4 Hubungan Persepsi Keparahan (*Severity*) dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, Persepsi Keparahan (*Severity*) dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 20 Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Persepsi Keparahan (<i>Severity</i>)	Kecenderungan Mengikuti TPT						<i>POR</i> (95% CI)	<i>p-value</i>
	Tidak Cenderung		Cenderung		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	33	75	11	25	44	100	4.071	0,008
Positif	14	20,1	19	57,6	33	100	(1.542 –	
Total	47	61	30	39	77	100	10.747)	

Pada tabel 4.20 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden dengan persepsi keparahan negatif (75%), dibandingkan responden dengan persepsi keparahan positif (20,1%). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,008$ (p

$< 0,05$), yang berarti bahwa persepsi keparahan (*severity*) secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Nilai POR 4,071 yang artinya bahwa responden yang mempunyai persepsi keparahan positif memiliki peluang sebanyak 4,071 kali lebih besar cenderung mengikuti TPT dari pada responden yang memiliki persepsi keparahan negatif.

4.4.5 Hubungan Persepsi Manfaat (*Benefits*) dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, Persepsi Manfaat (*Benefits*) dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 21 Hubungan Persepsi Manfaat dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Persepsi Manfaat (Benefits)	Kecenderungan Mengikuti TPT						POR (95% CI)	p-value
	Tidak Cenderung		Cenderung		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	30	78,9	8	21,1	38	100	4.853	0,003
Positif	17	43,6	22	56,4	39	100	(1.777 –	
Total	47	61,6	30	39	77	100	13.250)	

Pada tabel 4.21 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden dengan persepsi manfaat negatif (78,9%), dibandingkan responden dengan persepsi manfaat positif (43,6 %). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa persepsi manfaat (*benefits*) secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Nilai POR 4,853 yang artinya bahwa responden yang

mempunyai persepsi manfaat positif memiliki peluang sebanyak 4,853 kali lebih besar cenderung mengikuti TPT dari pada responden yang memiliki persepsi manfaat negatif.

4.4.6 Hubungan Persepsi Hambatan (*Barriers*) dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, Persepsi Hambatan (*Barriers*) dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 22 Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Persepsi Hambatan (<i>Barriers</i>)	Kecenderungan Mengikuti TPT						<i>POR</i> (95% CI)	<i>p-value</i>
	Tidak Cenderung		Cenderung		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Positif	35	85,4	6	14,6	41	100	11.667	<0,000
Negatif	12	33,3	24	66,7	36	100	(3.848 –	
Total	47	61	30	39	77	100	35.370)	

Pada tabel 4.22 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden dengan persepsi Hambatan positif (85,4%), dibandingkan responden dengan persepsi hambatan negatif (33,3 %). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa persepsi hambatan (*barriers*) secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Nilai *POR* 11,667 yang artinya bahwa responden yang mempunyai persepsi hambatan negatif memiliki peluang sebanyak 11,667 kali lebih besar cenderung mengikuti TPT dari pada responden yang memiliki persepsi hambatan positif.

4.4.7 Hubungan Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*) dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Berdasarkan hasil penelitian, Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*) dengan kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 23 Hubungan Isyarat untuk Bertindak dengan Kecenderungan Mengikuti TPT

Isyarat untuk Bertindak (<i>Cues to Action</i>)	Kecenderungan Mengikuti TPT						<i>POR</i> (95% CI)	<i>p-value</i>
	Tidak Cenderung		Cenderung		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	33	78,6	9	21,4	42	100	5,500	0,001
Positif	14	40	21	60	35	100	(2,023 –	
Total	47	61	30	39	77	100	14,955)	

Pada tabel 4.23 Dapat diketahui bahwa yang tidak cenderung mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) lebih banyak pada responden dengan isyarat untuk bertindak negatif (78,6%), dibandingkan responden dengan isyarat untuk bertindak positif (40%). Berdasarkan hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa isyarat untuk bertindak (*cues to action*) secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Nilai POR 5,500 yang artinya bahwa responden yang mempunyai isyarat untuk bertindak positif memiliki peluang sebanyak 5,500 kali lebih besar cenderung mengikuti TPT dari pada responden yang memiliki isyarat untuk bertindak negatif.

4.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistic untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independent (jenis kelamin,

tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan (*susceptibility*), persepsi keparahan (*severity*), persepsi manfaat (*benefits*), persepsi hambatan (*barriers*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen (Kecenderungan Mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT)).

Variabel yang masuk ke dalam tahapan analisis multivariat adalah variabel yang telah lolos seleksi bivariat dengan nilai $p\text{-value} \leq 0,25$. Variabel hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 4. Berikut ini :

Tabel 4. 24 Variabel Kandidat Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	POR	95% CI	Keterangan
Jenis Kelamin	0,177	2.221	0.823 – 5.994	Kandidat
Tingkat Pengetahuan	0,001	6.444	2.209 – 18.799	Kandidat
Persepsi Kerentanan	0,001	5.798	2.061 – 16.312	Kandidat
Persepsi Keparahan	0,008	4.071	1.542 – 10.747	Kandidat
Persepsi Manfaat	0,003	4.853	1.777 – 13.250	Kandidat
Persepsi Hambatan	0,000	11.667	3.848 – 35.370	Kandidat
Isyarat Untuk Bertindak	0,001	5.500	2.023 – 14.955	Kandidat

Berdasarkan tabel 4.24 Dapat dilihat bahwa semua variabel independen (jenis kelamin, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan (*susceptibility*), persepsi keparahan (*severity*), persepsi manfaat (*benefits*), persepsi hambatan (*barriers*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) merupakan kandidat pada analisis multivariat karena menghasilkan nilai $p\text{-value} < 0,25$, selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik yang dapat dilihat pada tabel 4.25 Berikut :

Tabel 4. 25 Full Model Analisis Multivariat Kecenderungan Mengikuti TPT

Variabel	<i>p-value</i>	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,240	2,140	0,602	7,611
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	0,472	10,988
Persepsi Kerentanan (<i>Susceptibility</i>)	0,502	1,630	0,391	6,785
Persepsi Keparahan (<i>Severity</i>)	0,206	2,312	0,631	8,472
Persepsi Manfaat (<i>Benefits</i>)	0,768	0,793	0,170	3,694
Persepsi Hambatan (<i>Barriers</i>)	0,004	7,648	1,950	29,992
Isyarat Untuk Bertindak (<i>Cues to Action</i>)	0,471	1,694	0,405	7,090

Berdasarkan tabel 4.25 Dapat dilihat bahwa terdapat enam variabel dengan $p\text{-value} > 0,05$ yaitu jenis kelamin, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan (*susceptibility*), persepsi keparahan (*severity*), persepsi manfaat (*benefits*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). tahapan selanjutnya yaitu mengeluarkan variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$ secara bertahap yang dimulai dari variabel yang memiliki $p\text{-value}$ terbesar dibandingkan dengan nilai $p\text{-value}$ variabel lainnya. Berdasarkan tabel 4. 25 variabel pertama yang dikeluarkan adalah persepsi manfaat ($p\text{-value} = 0,768$), lalu dilakukan kembali analisis regresi logistik.

Tabel 4. 26 Pemodelan Analisis Multivariat jika Variabel Persepsi Manfaat dikeluarkan (Pemodelan Pertama)

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,252	2.023	0,562	7,338
Tingkat Pengetahuan	0,323	1,899	0,425	8.487
Persepsi Kerentanan	0,508	1,442	0,329	6.320
Persepsi Keparahannya	0,204	2.840	0,735	10.975
Persepsi Hambatan	0,004	0,096	0,023	0,399
Isyarat Untuk Bertindak	0,510	1,505	0,405	5.595

Berdasarkan Tabel 4.26, untuk melihat apakah variabel persepsi manfaat merupakan variabel *confounder* atau tidak, perlu diadakan uji *confounding* dengan melihat perubahan POR dari setiap variabel pada mode awal dan model pertama. Apabila terdapat $POR \geq 10\%$ pada variabel lainnya, maka variabel jenis kelamin dapat dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

Tabel 4. 27 Langkah 1 Uji *Confounding* Variabel

Variabel	Full Model		Model Pertama		Δ POR (%)
	p-value	POR	p-value	POR	
Jenis Kelamin	0,240	2,140	0,252	2,050	4,2
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	0,323	2,078	8,7
Persepsi Kerentanan	0,502	1,630	0,508	1,616	0,8
Persepsi Keparahannya	0,206	2,312	0,204	2,323	0,4
Persepsi Manfaat	0,768	0,793	-	-	-
Persepsi Hambatan	0,004	7,648	0,004	7,444	2,6
Isyarat Untuk Bertindak	0,471	1,694	0,510	1,551	8,4

Berdasarkan tabel 4.27, terdapat perubahan POR pada variabel jenis kelamin 4,2%, tingkat pengetahuan 8,7 %, persepsi kerentanan 0,8%, persepsi keparahan 0,4%, persepsi hambatan 2,6% dan isyarat untuk bertindak 8,4 % setelah variabel persepsi manfaat dikeluarkan dari pemodelan. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan $POR \geq 10\%$, sehingga variabel persepsi manfaat bukan merupakan *cofounder*. Dengan demikian, variabel persepsi manfaat tidak dimasukkan Kembali kedalam model.

Berdarkan Tabel 4.25, variabel yang memiliki *p-value* $>0,05$ selain persepsi manfaat adalah persepsi kerentanan dengan *p-value* 0,502, sehingga variabel persepsi kerentanan dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4. 28 Pemodelan Analisis Multivariat jika Variabel Kerentanan dikeluarkan (Pemodelan Kedua)

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,240	2,114	0,606	7,370
Tingkat Pengetahuan	0,143	2,608	0,723	9,415
Persepsi Keparahannya	0,179	2,415	0,668	8,727
Persepsi Hambatan	0,002	8,254	2,211	30,806
Persepsi Isyarat untuk Bertindak	0,534	1,509	0,413	5,519

Berdasarkan Tabel 4.28 menunjukkan nilai *p-value* variabel persepsi Hambatan $p = 0,002$ artinya nilai ini lebih kecil dari syarat $p-value \leq 0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kecenderungan mengikuti TPT.

Selanjutnya untuk melihat apakah variabel persepsi kerentanan yang telah dikeluarkan dari pemodelan berperan sebagai variabel perancu (*confounder*) atau tidak, maka perlu dilakukan uji *confounding*.

Tabel 4. 29 Langkah 2 Uji Confounding Variabel

Variabel	Full Model		Model Kedua		Δ POR (%)
	<i>p-value</i>	POR	<i>p-value</i>	POR	
Jenis Kelamin	0,240	2,140	0,240	2,114	1,2
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	0,143	2,608	14,4
Persepsi Kerentanan	0,502	1,630	-	-	-
Persepsi Keparahan	0,206	2,312	0,179	2,415	4,4
Persepsi Manfaat	0,768	0,793	-	-	-
Persepsi Hambatan	0,004	7,648	0,002	8,254	7,9
Isyarat Untuk Bertindak	0,471	1,694	0,534	1,509	10,9

Berdasarkan tabel 4.29 dapat dilihat bahwa terdapat perubahan POR > 10% pada tingkat pengetahuan 14,4 %, dan isyarat untuk bertindak 10,9 % setelah variabel persepsi kerentanan dikeluarkan dari pemodelan. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel persepsi kerentanan merupakan *cofounder*. Dengan demikian, variabel persepsi kerentanan tetap dimasukkan kembali kedalam model.

Berdasarkan Tabel 4.25, variabel yang memiliki *p-value* > 0,05 selain persepsi manfaat dan persepsi kerentanan adalah variabel isyarat untuk bertindak dengan $p = 0,541$, sehingga variabel isyarat untuk bertindak dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4. 30 Pemodelan Analisis Multivariat jika Variabel Isyarat untuk Bertindak dikeluarkan (Pemodelan Ketiga)

Variabel	<i>p-value</i>	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,265	2.045	0,582	7,186
Tingkat Pengetahuan	0,309	2,123	0,498	9,052
Persepsi Kerentanan	0,531	1,575	0,380	6,525
Persepsi Keparahan	0,123	2,649	0,769	9,129
Persepsi Hambatan	0,001	8,907	2,539	31,248

Berdasarkan Tabel 4.30 menunjukkan nilai *p-value* variabel persepsi Hambatan $p = 0,001$, artinya nilai ini lebih kecil dari syarat $p-value \leq 0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kecenderungan mengikuti TPT.

Selanjutnya untuk melihat apakah variabel isyarat untuk bertindak yang telah dikeluarkan dari pemodelan berperan sebagai variabel perancu (*confounder*) atau tidak, maka perlu dilakukan uji *confounding*.

Tabel 4. 31 Langkah 2 Uji *Confounding* Variabel

Variabel	Full Model		Model Ketiga		Δ POR (%)
	<i>p-value</i>	POR	<i>p-value</i>	POR	
Jenis Kelamin	0,240	2,140	0,265	2,045	4,4
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	0,309	2,123	6,8
Persepsi Kerentanan	0,502	1,630	0,531	1,575	3,3
Persepsi Keparahan	0,206	2,312	0,123	2,649	14,5
Persepsi Manfaat	0,768	0,793	-	-	-
Persepsi Hambatan	0,004	7,648	0,001	8,907	16,4
Isyarat Untuk Bertindak	0,471	1,694	-	-	-

Berdasarkan tabel 4.31 dapat dilihat bahwa pada saat variabel isyarat untuk bertindak dikeluarkan, terjadi perubahan POR > 10 % pada variabel Persepsi Keparahan sebesar 14,5 % dan persepsi hambatan sebesar 16,4%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel isyarat untuk bertindak berperan sebagai variabel perancu (*cofounding*) yang mempengaruhi kestabilan hubungan antarvariabel dalam model, sehingga variabel tersebut dipertahankan dan dimasukkan kembali ke pemodelan multivariat.

Berdasarkan Tabel 4.25, variabel yang memiliki *p-value* > 0,05 selain persepsi manfaat, persepsi kerentanan dan Isyarat untuk Bertindak yaitu tingkat pengetahuan $p=0,305$, sehingga tingkat pengetahuan dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4. 32 Pemodelan Analisis Multivariat jika Variabel Tingkat Pengetahuan dikeluarkan (Pemodelan keempat)

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,252	2,071	0,595	7,203
Persepsi Kerentanan	0,201	2,252	0,684	7,824
Persepsi Keparahan	0,124	2,687	0,762	9,475
Persepsi Hambatan	0,003	7,858	2,054	30,056
Isyarat Untuk Bertindak	0,484	1,594	0,432	5,878

Berdasarkan Tabel 4.32 menunjukkan nilai *p-value* variabel persepsi Hambatan $p = 0,003$, artinya nilai ini lebih kecil dari syarat $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap penerimaan TPT. Selanjutnya untuk melihat apakah variabel tingkat pengetahuan yang telah dikeluarkan dari pemodelan berperan sebagai variabel perancu (*confounder*) atau tidak, maka perlu dilakukan uji *confounding*.

Tabel 4. 33 Langkah 2 Uji Confounding Variabel

Variabel	Full Model		Model Keempat		Δ POR (%)
	<i>p-value</i>	POR	<i>p-value</i>	POR	
Jenis Kelamin	0,240	2,140	0,252	2,071	3,2
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	-	-	-
Persepsi Kerentanan	0,502	1,630	0,201	2,252	27,6
Persepsi Keparahan	0,206	2,312	0,124	2,687	16,2
Persepsi Manfaat	0,768	0,793	-	-	-
Persepsi Hambatan	0,004	7,648	0,003	7,858	2,7
Isyarat Untuk Bertindak	0,471	1,694	0,484	1,594	5,9

Berdasarkan tabel 4.33 pemodelan keempat analisis multivariat, dapat dilihat bahwa pada saat variabel tingkat pengetahuan dikeluarkan, terjadi perubahan POR > 10 % pada variabel persepsi keparahan yaitu 27,6% dan variabel persepsi keparahan yaitu 16,2%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan berperan sebagai variabel perancu (*cofounding*) yang mempengaruhi kestabilan hubungan antarvariabel dalam model, sehingga variabel tersebut dipertahankan dan dimasukkan kembali ke pemodelan multivariat.

Tabel 4. 34 Pemodelan Analisis Multivariat jika Variabel Jenis Kelamin dikeluarkan (Pemodelan Kelima)

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	0,324	2,066	0,489	8,737
Persepsi Kerentanan	0,476	1,665	0,410	6,758
Persepsi Keparahan	0,183	2,424	0,659	8,916
Persepsi Hambatan	0,004	7,103	1,886	26,756
Isyarat Untuk Bertindak	0,548	1,491	0,405	5,490

Berdasarkan Tabel 4.34 menunjukkan nilai *p-value* variabel hambatan $p = 0,004$, artinya nilai ini lebih kecil dari syarat $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kecenderungan mengikuti TPT. Selanjutnya untuk melihat apakah variabel jenis kelamin yang telah dikeluarkan dari pemodelan berperan sebagai variabel perancu (*confounder*) atau tidak, maka perlu dilakukan uji *confounding*.

Tabel 4. 35 Langkah 2 Uji *Confounding* Variabel

Variabel	Full Model		Model Kelima		Δ POR (%)
	<i>p-value</i>	POR	<i>p-value</i>	POR	
Jenis Kelamin	0,240	2,140	-	-	-
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	0,324	2,066	9,3
Persepsi Kerentanan	0,502	1,630	0,476	1,665	2,1
Persepsi Keparahan	0,206	2,312	0,183	2,424	4,8
Persepsi Manfaat	0,768	0,793	-	-	-
Persepsi Hambatan	0,004	7,648	0,004	7,103	7,1
Isyarat Untuk Bertindak	0,471	1,694	0,548	1,591	6,8

Berdasarkan tabel 4.35 pemodelan kelima analisis multivariat, dapat dilihat bahwa pada saat variabel jenis kelamin dikeluarkan, terjadi perubahan POR pada variabel Tingkat Pengetahuan sebesar 9,3%, Persepsi Kerentanan (Susceptibility) sebesar 2,1%, Persepsi Keparahan (*perceived severity*) sebesar 4,8 %, Persepsi Hambatan (*Barriers*) sebesar 7,1 % dan Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*) sebesar 6,8 %. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan $POR \geq 10\%$, sehingga variabel jenis kelamin bukan merupakan *cofounder*. Dengan demikian, variabel jenis kelamin tidak dimasukkan kembali kedalam model.

Berdasarkan Tabel 4.25, variabel yang memiliki *p-value* $>0,05$ adalah variabel persepsi keparahan dengan $p = 0,206$, sehingga persepsi keparahan dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4. 36 Pemodelan Analisi Multivariat jika Variabel Persepsi Keparahan dikeluarkan (Pemodelan ke-enam)

Variabel	<i>p-value</i>	POR	95 % CI	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Tingkat Pengetahuan	0,168	2,645	0,665	10,530
Persepsi Kerentanan	0,394	1,811	0,462	7,098
Persepsi Hambatan	0,006	5.782	1,644	20,335
Isyarat Untuk Bertindak	0,264	2,001	0,592	6,771

Berdasarkan Tabel 4.37 menunjukkan nilai *p-value* variabel persepsi Hambatan $p = 0,006$, artinya nilai ini lebih kecil dari syarat $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kecenderungan mengikuti TPT. Selanjutnya untuk melihat apakah variabel persepsi keparahan yang telah dikeluarkan dari pemodelan berperan sebagai variabel perancu (*confounder*) atau tidak, maka perlu dilakukan uji *confounding*.

Tabel 4. 37 Langkah 2 Uji Confounding Variabel

Variabel	Full Model		Model Keenam		Δ POR (%)
	<i>p-value</i>	POR	<i>p-value</i>	POR	
Jenis Kelamin	0,240	2,140	-	-	-
Tingkat Pengetahuan	0,305	2,278	0,168	2,645	16,1
Persepsi Kerentanan	0,502	1,630	0,394	1,811	11,1
Persepsi Keparahan	0,206	2,312	-	-	-
Persepsi Manfaat	0,768	0,793	-	-	-
Persepsi Hambatan	0,004	7,648	0,006	5.782	24,3
Isyarat Untuk Bertindak	0,471	1,694	0,264	2,001	18,1

Berdasarkan tabel 4.37 pemodelan ke-enam analisis multivariat, dapat dilihat bahwa pada saat variabel persepsi keparahan dikeluarkan, terjadi perubahan POR pada variabel Tingkat Pengetahuan sebesar 16,1%, Persepsi Kerentanan (*Susceptibility*) sebesar 11,1%, Persepsi Hambatan (*Barriers*) sebesar 24,3 % dan Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*) sebesar 18,1%. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan $POR \geq 10\%$, sehingga variabel persepsi keparahan merupakan *cofounder*. Dengan demikian, variabel persepsi keparahan dimasukkan kembali kedalam model.

Tabel 4. 38 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan *	0,324	2,066	0,489	8,737
Persepsi Kerentanan *	0,476	1,665	0,410	6,758
Persepsi Keparahan *	0,183	2,424	0,659	8,916
Persepsi Hambatan	0,004	7,103	1,886	26,756
Isyarat Untuk Bertindak *	0,548	1,491	0,405	5,490

Pada tabel 4.38 Pemodelan akhir analisis multivariat, untuk menentukan faktor yang paling dominan ditentukan berdasarkan nilai POR terbesar yang signifikan ($p < 0,05$) pada model akhir setelah pengendalian variabel *confounding*. Dalam penelitian ini, variabel Persepsi Hambatan (*Barriers*) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kecenderungan mengikuti TPT dengan *p-value* sebesar 0,004 dan POR sebesar 7,103 (95% CI 1,886 – 26,756) artinya, setelah dikontrol oleh variabel Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*) dan variabel lainnya dalam model, responden dengan persepsi hambatan negatif 7,103 kali berpeluang lebih besar memiliki kecenderungan untuk mengikuti TPT dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi hambatan positif.

